

お客様の個人情報は、団体旅行保険加入者の確認を利用目的とし、（株）ツーリスト中部にて適切に管理させていただきます。

AIU団体旅行保険 名簿

* 必ずご記入下さい。

		保険タイプ
加入日（西暦）		
フリガナ		
団体名		
代表者名		
住 所		
連絡先		
特記事項		

NO.	見学者氏名	フリガナ	年齢	住所・電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				